										٠ ٠				•		•
	•					•	· ·.					:				
·	CLAIMS ONLY						-	Application Number DITS GUTT Applicant(s)			Filh	ng Date	· · · ·			
				٠			· · ·				iditional cla	ms or am	endments	· ·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
·	CLAIMS	AS I	FILED	AFTE AMEN Indep	R FIRST IDMENT Depend	AFTER AMEN Indep	SECOND DEPENDENT			Indep	Depend	•	Depend		Depend	
	1/2		1						51 52 53 54							
	5 6 7 8		,				· ·		55 56 · 57							
	9 10 11								58 59 60 · 61							
	12 13 14 15								62 63 64 65							
	16 17 18 - 19								66 . 67 . 68 . 69							
	20 21 22 23								70 71 72							
	24 25 26 27	· ·							73 74 75 76							
	28 29 · . 30								77 78 79 80			7	<u> </u>			
	34							·	81 82 83 84	<u> </u>						
	35 36 37 38			:					85 86 87 88						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	39 40 41 42	·							90 91 92							
	43 44 · 45 46							·	93 94 95 96							
	47. 48 49 50	· · ·							97 98 99 100		ž i					
	Total Indep Total Depend	4						·	Total Indep Total Depend			-				
	Total Claims	5			·			<u> </u>	Total Claims							j
		· ·				· .					· ·			•		· .
	•				· .		·. ·				·	:		٠.	· .	
. ·							.*									